

Määruste muutmine SoM-is:

Nakkusohtliku materjali käitlemise kord (119)

Nõuded nakkusohtlikku materjali käitleva isiku laboriruumidele...(122)

Eesmärk: NETS muutmine, muuta ka määrused – viia määrused vastavusse tegeliku eluga, et nõuded oleks täidetavad ning põhjendatud

- Kaasajastamine (näiteks: jäätmekäitlusfirmad vs kohapeal autoklaavimine; labori koridorsüsteem jne)
- Liigsetest detailidest loobumine (näiteks: m² inimese kohta)
- **Kvaliteedinõuete sissetoomine (122):** kes kontrollib, kuidas tagatakse jne?
- Ajakava: koosolekud alates mai 2021, pole veel lõplikku versiooni ning juristide, SoM poolt kooskõlastamata
- Osalejad: TA, ELMÜ juhatus, SoM, TB labor...

Ravijuhendite plaanid

ELMÜ, perearstid: „Sagedasemate haiglavälise infektsioonhaigustediagnostika ja ravi algoritmid perearstidele“ aastast 2005 – diagnostika ja ravi osa aegunud

„Ambulatoorse infektsioonide ravi“ - ei hõlma diagnostikat, AB kasutamise optimeerimine

Teemaalgatus juhendi ümbertöötamiseks saadetud 01.10.2021

- Koordineerib Ravijuhendite Nõukoda (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat); rahastab Eesti Haigekassa
- Eesmärk: teha ametlik RN ja HK poolt heakskiidetud juhend
- Teemaalgatuse esitajad: ELMÜ mikrobioloogia sektsioon, Eesti Infektsioonhaiguste Selts (Piret Mitt, Mait Altmets); Eesti Perearstide Selts (Le Vallikivi)
- Esmaselt: hingamisteede, kuseteede ja seedetrakti infektsioonid
- Otsus rahastamiseks hiljemalt 2021 lõpuks

ELMÜ laboriarstide sektsiooni tegevus kommentaaride ühtlustamiseks (16.09.21 koosolek)

Otsus: teha ühtlustatud näidiskommentaarid

- Seroloogia ja nakkushaiguste töörühm – seroloogiliste kommentaaride ühtlustamine. Rühma panevad kokku Paul ja Raili, ülevaated 6 kuu pärast järgmisel koosolekul
- Autoimmuunsuse töörühm – sama eesmärk, kokku kutsub ITK (Liisa algatas juba varem autoimmuunsuse töörühma). Tähtaeg samuti 6k.
- Hematoloogia ja elektroforeesi töörühmad vaatavad üle oma kommentaaride osa. Kommentaaride jõudmine andmevaaturisse, arstile, digiloosse? – **küsida TEHIKult.**

MDR definitsioonide ühtlustamine: *Pseudomonas*

CMI: ≥ 3 grupi (vähemalt 1 grupi esindaja) suhtes mittetundlik (R, M, MT)

- Mitmed AB defineeritud kui loomulikult M/I (doosist sõltuvalt tundlik) → **arvestada ainult R** (mitte M/I ja ATU)?
- Defineerimisel arvestada esmaselt enamikes laborites määratavaid gruppe (ja nende esindajaid)
 - Tobramütsiin (ja/või Gentamütsiin ja/või Amikatsiin)
 - Meropeneem ja/või Imipeneem (ja/või Doripeneem)
 - Tseftasidiim (ja/või Tsefepiim)
 - Piperatsilliin/Tasobaktaam
 - Tsiprofloksatsiin (ja/või Levofloksatsiin)

Alternatiiv: arvestada ka muid gruppe (fosfomütsiin, astreonaam, kolistiin, karbapeneem+inhibiitor, tsefalosporiin+inhibiitor)

MDR definitsioonide ühtlustamine: *Acinetobacter*

CMI: ≥ 3 grupi (vähemalt 1 grupi esindaja) suhtes mittetundlik (R, M, MT)

- Mitmed AB defineeritud kui loomulikult M/I (doosist sõltuvalt tundlik) → **arvestada ainult R** (mitte M/I ja ATU)?
- Defineerimisel arvestada põhigruppe
 - Amikatsiin (ja/või Gentamütsiin ja/või Tobramütsiin)
 - Meropeneem ja/või Imipeneem (ja/või Doripeneem)
 - Tsiprofloksatsiin (ja/või Levofloksatsiin)

Alternatiiv: arvestada ka muid gruppe (kolistiin, TMP-SMX;)

MDR definitsioonide ühtlustamine: *Enterobacterales*

CMI: ≥ 3 grupi (vähemalt 1 grupi esindaja) suhtes mittetundlik (R, M, MT)

- Kas rakendada vaid *E. coli* ja *Klebsiella spp* suhtes või laiendada ka muudele mille loomulik resistentsus (kromosomaalne ampC jt)?
 - Kui laiendada, kas siis arvestada loomulikku resistentsust v mitte
- Kas kasutada defineerimisel põhirida:
 - Gentamütsiin (ja/või Tobramütsiin ja/või Amikatsiin)
 - Meropeneem ja/või Imipeneem (ja/või Doripeneem)
 - Tsefuroksiim
 - Tseftasidiim (ja/või tsefotaksiim)
 - Tsiprofloksatsiin (ja/või Levofloksatsiin)
 - Penitsilliin+inhibiitor
 - TMP-SMX
- Või võrdsustada: MDR=ESBL-A/ESBL-M/ESBL-CARBA
 - Kromosomaalne ampC?

